

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Mayo de 2016 ✓ **No de Orden:** 280 ✓
Solicitante: MATERNIDAD ESPERA ✓ **Solicitud No:** 03/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **CECOPLA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: EMPRESA PEQUEÑA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Av. Roosevelt Sur y Pje. Empresarios Juveniles #3 San Miguel, El Salvador. Teléfono: 2313-6929

COMPRA DE SUMINISTROS NECESARIOS PARA PARA EL SERVICIO DE MATERNIDAD EN ESPERA ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	C/U	62500310	Sillas plásticas con brazos salvaplastic, resistente, color blanco	\$ 8.95	\$ 89.50 ✓
5	C/U	62502000	Silla ergonómica secretarial, sin brazos, con gas, giratoria, base con rodos tipo estrella, tapiz: azul, capacidad 250 lbs. 1 año de garantía.	\$ 75.00	\$ 375.00 ✓

TOTAL US: \$ 464.50 ✓

(TOTAL EN LETRAS) AMERICA CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F. *[Signature]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Castellanos
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. Hilda Marina Flores de Amaya
 Jefe de Maternidad Espera
 PBX: 2665-6100 Ext. 1304

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino

[Handwritten mark]